DESENVOLUPANT LA SALUT MENTAL PÚBLICA

Autor: **Xavier Nebot Cabedo**(1) (2) xnebot@hotmail.com
(1)Consultoria en programes preventius i salut mental pública.
(2)Metge especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública. Psicoterapeuta i psicoanalista.

Introducció: Epidemiologia. Estat de la situació.

L'epidemiologia dels trastorns mentals i del patiment psíquic [1] és contundent:

Molt alta prevalença dels trastorns mentals i del patiment psíquic a la nostra població així com també la creixent incidència d'aquests.
Una de cada 4 persones patirà un trastorn mental al llarg de la seva vida.
Distribució de l'edat d'apareixença dels trastorns mentals té la franja més important dels 10 als 30, amb un pic màxim als 20 anys.
A l'UE un 25 % de les persones patiran un trastorn mental al llarg de la seva vida [2] .
Als EUA un 50% dels nord-americans presentaran criteris de trastorn mental.
Un 75% dels problemes de salut mental es donen abans dels 25 anys [3] .
Els trastorns mentals causen 40% de les patologies cròniques i 30% de la discapacitat a Espanya [4] .
Un estudi assenyala que en 12 mesos un 38% de la població tindrà una malaltia cerebral, essent les malalties mentals les més prevalents entre aquestes [5] .

L'alta prevalença està relacionada amb les profundes i ràpides transformacions socials que s'estan produint: Socioeconòmiques, migració, emigració, atur, falta de suport familiar i social, aïllament de les xarxes socials, etc.

La inversió de recursos (econòmics, humans, terapèutics, etc.) en prevenció primària i algunes formes de prevenció secundària (detectar estats d'alt risc -EMAR- especialment dels eventuals futurs trastorns crònics) té conseqüències molt positives per a la salut de la població, per al seu benestar i per la seva despesa sanitària.

Hipòtesis

Considerem un model ***funcional*** de la salut mental, on hi ha implicats:

Factors ***predisposants***: Genètica i epigenètica, embaràs i part, primeres experiències durant l'infància, entorn familiar, circumstàncies socials, entorn físic, educació, treball, condicions de treball, habitatge...
Societat i cultura: Agents precipitadors (ex: esdeveniments), recursos mentals individuals / resiliència, context social present (ex: suport social).
Resultats finals: Nivell de benestar, salut física i mental, coneixements i habilitats, qualitat en les relacions, nivell de satisfacció, utilització de serveis, productivitat, salut pública.

Per la prevenció s'accepta un model patogènic ***multifactorial*** similar al que s'atribueix a moltes malalties cròniques. Així per exemple, com factors de risc considerem la càrrega genètica, l'epigenètica (modulació d'interacció gens-ambient i regulació del material genètic), la psicopatologia familiar (la mateixa existència de psicopatologia, la història d'abusos, de violència i/o altres conductes autodestructives), la funció parental (vincle fill-pares des d'abans del part fins a la maduresa, també possiblement relacionada mitjançant l'epigenètica). Existeixen diferències epigenètiques entre ratolí allettat o alimentat amb biberó: en humans sembla que el maltracte infantil deixa senyals estructurals a l'ADN. Importància de les experiències precoces pre i postnatals: Les experiències primerenques adequades milloren molt la salut mental dels adults (6).

Metodologia

Revisions bibliogràfiques. Reflexió. Exposar dades. Recerca d'articles d'opinió reflectint les impressions de la societat.

Objectius

Mostrar les dades i reflexionar a propòsit d'elles.

Problemes

Crida l'atenció que a Espanya – i també a Catalunya- la inversió econòmica en prevenció en salut mental és molt menor que la dedicada a tractar els trastorns mentals i el patiment psíquic. Això és especialment rellevant pel que fa a la prevenció primària.

La despesa sanitària pública a Espanya està entorn d'un 6% i és una de les més baixes de la UE. Per altra part la despesa farmacèutica entre el 22-25% de la despesa sanitària total, entre els països amb despesa farmacèutica més elevada (mitjana UE: 14%).

S'estima la despesa sanitària pública en salut mental en un 5% de la despesa sanitària, molt més baixa que la resta de països UE. Desproporció de la despesa respecte a la càrrega sociosanitària que representen els trastorns mentals i patiment psíquic.

Tenim una quasiabsència de programes d'intervenció primerenca, malgrat conèixer que el pronòstic d'una malaltia pot canviar molt si se la diagnostica a l'inici. El canvi és encara més important si s'actua abans del trastorn, pel que fa als factors de risc.
Per exemple, la intervenció en fase primerenca de psicosi, just en detectar els primers símptomes disminueix el 'trànsit' a malaltia, i també l'enredereix [7] . Molts trastorns mentals diagnosticats a edat adulta han presentat els primers símptomes a la infància i/o adolescència[8] .
El Regne Unit ha desenvolupat programes d'actuació enfront de primers episodis psicòtics donada l'eficiència. També a Catalunya s'han desenvolupat alguns projectes, el més monogràfic dels quals va ésser retirat [9] .

Duplicitat de recursos i serveis: Moltes CCAA disposen d'una xarxa d'atenció a toxicomanies i un altre diferent d'assistència a la salut mental. Molts pacients assisteixen a totes dues. Molts professionals treballen sense punts de connexió.

L'estigma.

Hi ha una claríssima falta d'inversió en salut mental: A Europa, per cada 100 euros destinats a salut només 7 de mitjana van a salut mental; a Espanya són només 5. Luxemburg supera els 11, Regne Unit els 13 [10] .

La despesa en psicofàrmacs: Aproximadament la meitat dels escassos recursos destinats a salut mental. Així resulta difícil finançar programes preventius. Per exemple, la despesa farmacèutica en medicació contra el TDAH a Euskadi s'ha multiplicat per 400 en deu anys [11] [12] .

Es dedica menys del 1% del cost que produeixen malalties del cervell a ID: Malalties mentals reben la meitat d'aquesta financiació. Per cada 10 euros que es destina a investigar en càncer només 1 euro es dedica a patologia mental [13] .

La despesa pública social a Espanya representa el 19% del PIB. La UE té una mitjana del 28% [14] .

Ratio de professionals en salut mental és molt inferior a la mitjana UE, desigualtat important entre CCAA a Espanya [15] .

Com es podria aconseguir que les autoritats sanitàries distribueixin els recursos de manera més preventiva en salut mental?
Quina mena de prevenció primària es podria fer?
Perquè les autoritats inverteixen tan pocs recursos, en termes proporcionals, en la prevenció primària de la salut mental?
Qui més n'és responsable, a més de les nostres autoritats sanitàries?
Quins són els interessos?
Tenim una corresponsabilitat el conjunt de la societat a propòsit d'aquests fets?
Com aconseguir una cultura preventiva per la societat, per la comunitat sanitària, per les autoritats sanitàries, pels polítics.
Perquè tenim un Pla Director de Salut Mental i Addiccions tan ben realitzat i tan mal aplicat?

Fer-nos preguntes:

Consideracions finals i propostes

- L'impacte de la salut mental sobre la població és massa important !!
- Caldria estudiar el problema des d'una perspectiva de racionalitat econòmica en la que els tractaments psicoterapèutics podrien tenir molt més a aportar (15).
- A Catalunya caldria aplicar rigorosament el Pla Director de Salut Mental i Addiccions.
- Cal posar en marxa les polítiques de prevenció abans dels 25 anys.
- Prevenció primària dels trastorns i patiment psíquic en 6 àmbits: El•laborar polítiques públiques i crear entorns saludables, reforçar l'acció comunitària, desenvolupar aptituds individuals, reorientar els serveis i la despesa sanitària.
- Desenvolupar programes educatius per augmentar el coneixement, identificar i intervenir a nivell dels factors de risc i estats de risc abans que el trastorn estigui instaurat, intervenir sobre l'estigma a la societat) en conjunts d'individus. Mètodes bidireccionals. Importància dels 'grups' en educació sanitària. L'educació sanitària millora el control de malalties, les complicacions a llarg termini, l'àmbit social, l'esfera psicològica i la despesa sanitària, tant per atenció com per psicofàrmacs.
- Valorar els trets de personalitat a l'hora de percebre el risc precoç.
- Prevenció secundaria: Diagnòstic e intervenció primerenca i precoç en cop instaurat el trastorn, però als fases inicials, acurtar duració de trastorns mentals sense tractar. Abordatge terapèutic multidisciplinari, no només psicofarmacològic. Introduir programes d'atenció adaptats a cada trastorn mental.
- Prevenció terciària: Garantir i assegurar el manteniment de les teràpies, garantir la continuïtat assistencial, intervenir de manera integral adaptant-se a les necessitats individuals i familiars. Coordinació i traspàs adequat i eficaçment dels pacients dels CSMIJ als CSMA.
- Cal tenir en compte tots els camps que col·laboren al risc de trastorn , però mirant de no oblidar que el verdaderament important són els programes preventius. Portar aquesta idea als pressupostos en salut i a la planificació.
- Introduir la psicoterapia per compensar el risc pel vincle inadequat donat que aporta una relació estable a llarg termini quan això no ha existit.
- Inversió en investigació, també en matèria relacional i vincular. Biomarcadors i els seus valors predictius.
- Treballar seriosament per l'eradicació de l'estigma i discriminació.
- Sinergies i col·laboració amb:
  - ***Educació*** (Escoles bressol, de primària i secundaria, universitats, AMPAs). Valorar i destacar el gran paper dels mestres / professors per detectar el risc i treballar el vincle.
  - ***Atenció Primària***: Destacar el paper dels infermers i de tots els treballadors sanitaris.
- Vehiculitzar la prevenció primària a través de professors i tot tipus de personal sanitari.
- Prioritzar la infància i l'adolescència com a ***targets***.

Agraïments:
Algunes de les dades aquí exposades s'han extret de conferències impartides per Lt Lahucat, M Ametller, A Lasa i F Palacio Espasa. Agraeixo en especial als meus mestres Manel Nebot i Andreu Prat el seu suport, companyia, comprensió, confiança, afecte i ajuda en aquest projecte. Les Nova Mirada en Salut Pública: Tertúlies Ignasiane i Recerca especialment als Nous Mestres de Salut Mental, Ramón Meseguer i Ferrán Angulo. Gràcies a tants companys... en especial a Imma Sayós, Beatriz González, Joseph Knobel i Xavier Ametller.

Bibliografia
Bibliografia del text
1. *'De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: El sufrimiento psíquico como categoría clave'.* AC Augsburger http://www.llazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n81a390.pdf
2. *Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.* Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al.. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;109(420):21-7.
3. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* Kessler RC, et al. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 593-602.
4. ISCIII, Ministerio de Ciencia e Innovación. En: www.isciii.es
5. *'The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010'.* Wittchen HU et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655.
6. Conferència impartida a Sant Boi de Llobregat en motiu del Dia Mundial de la Salut Mental. Octubre 2013. Dades inferides: Ametller M i Lasa A, entre d'altres.
7. *'Randomized controlled trials in people at ultra high risk of psychosis: Do they demonstrate effectiveness'.* Preti A, Cella M. Schizophr Res. 2010 Oct;123(1):30-6.
8. *Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?* Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Nat Rev Neurosci. 2008 Dec;9(12):947-57.
9. *Equip d'Atenció Precoç als Pacients amb Psicosi* (TIZA). (2005-2006).
10. Mental Health Economics http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/PSSRU/mheen.aspx
11. *Financing mental health care in Spain*. Context and critical issues'.Salvador-Carulla, L. et al.(2006). *European Journal of Psychiatry*, 20 (1): 29-44.
12. *'Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el trastorno deficit atención e hiperactividad'.* Lasa-Zulueta A et al. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. OSteba. Nº 2009.
13. *'Presente y Futuro de las enfermedades mentales más prevalentes'.* Pico de la Cruz. CSME.
14. *'El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias'.* Navarro V. (2006). Barcelona: Anagrama.
15. *El subdesarrollo de la atención psicosocial en salud mental en España'.*J Pastor Sirera, SEPCYS.

Articles d'opinió
1. *España, entre los países europeos que menos invierten en salud mental.* ELDIARIO.ES http://eldia.es/2012-10-06/sociedad/3-Espana-paises-europeos-menos-invierten-salud-mental.htm
2. *Para bajar la factura de la salud, gaste en prevención.* Mitjana D. Sanitaria 30 ene 2010. ELPAIS.COM http://elpais.com/diario/2010/01/30/sanidad/1264838001_850215.html
3. *España a la cola de Europa en inversión en salud mental que la media de Europa.* Congreso Luces y sombras. Fernando.es http://www.elmundo.es/salud/2014/02/17/53022e3222601def018b4570.html
4. *La prevención y la información son clave para evitar trastornos mentales.* La Palma ahora. Sociedad. eldiario.es http://www.eldiario.es/lapalmaahora/sociedad/prevencion-y-informacion-clave-evitar-trastornos_mentales_0_312169623.html
5. *La Salud Mental pide paso para acabar con los estigmas y los tabúes.* Lucía Entrena, Granadahoy.com http://www.granadahoy.com/article/granada/1872749/la/salud/mental/pide/paso/para/acabar/con/los/estigmas/y/los/tabues.html
6. *La prevención como estrategia para el suicidio es vital.* Olga Lila Vilató de Varona/ Adelante.cu, sección Opinión. http://www.adelante.cu/index.php/cuba/8808/opinion/la-prevencion-de-la-salud-mental-la-prevencion-como-estrategia-contra-el-suicidio-es-vital
7. *La crisis pone enfermos a los alicantinos: Aumenta el bruxismo, la ansiedad y depresión y se reducen las revisiones y la compra de fármacos.* Esther Brotons, Laverdad.es. http://www.laverdad.es/alicante/20141027/crisis-pone-enfermos-alicantinos-20141027004219-v.html
8. *Cada hora ocurren siete suicidios en países de América.* Elsigloderango.com.mx, sección Salud. Por NOTIMEX/WASHINGTON. http://www.elsigloderango.com.mx/noticia/549741.cada-hora-ocurren-siete-suicidios-en-paises-de-america.html
9. *España, a la cola de Europa en inversión en salud mental. Madrid,* 5 oct (EFE) elcorreo.com. h ttp://www.elcorreo.com/agencias/20121005/mas-actualidad/sociedad/espana-cola-europa-inversion-salud_20121005135 1.html
10. *La "desesperanza" social, caldo de cultivo para la conducta suicida.* Granadahoy.com http://www.granadahoy.com/article/granada/1882912/la/desesperanza/social/caldo/cultivo/para/la/conducta/suicida.html
11. *Salud mental: Menos vuelos sobre el nido del cuco.* Miquel Roca Bennassar 20 oct. 2014. ELPAIS.com http://www.elpais.com/elpais/2014/10/20/ciencia/1413815743_314067.html
12. *El Hospital del Mar evaluará la salud mental de 25.000 universitarios españoles.* Lavanguardia.com http://www.lavanguardia.com/vida/20141008/54417567925/hospital-del-mar-evaluara-la-salud-mental-de-25-000-universitarios-espanoles.html

Cada hora ocurren siete suicidios en países de América

Salud mental: Menos vuelos sobre el nido del cuco

La "desesperanza" social, caldo de cultivo para la conducta suicida

El Hospital del Mar evaluará la salud mental de 25.000 universitarios españoles

España, a la cola de Europa en inversión en salud mental

La prevención y la información son clave para evitar trastornos

La salud mental, paso para acabar con los estigmas y los tabúes

La prevención como estrategia para el suicidio